

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA (CEBSF)

MARIAMA CAVALCANTI FALCÃO

**“MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO EM ATENÇÃO
BÁSICA”: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA
ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DRA JUDILENE SOUTO BARROS SOARES-
MARECHAL DEODORO – AL.**

Maceió – Alagoas

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA (CEBSF)

MARIAMA CAVALCANTI FALCÃO

**“MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO EM ATENÇÃO
BÁSICA”: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA
ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DRA JUDILENE SOUTO BARROS SOARES-
MARECHAL DEODORO – AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Cristiane Muritiba da Fonsêca

Maceió – Alagoas

2014

MARIAMA CAVALCANTI FALCÃO

“MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO EM ATENÇÃO BÁSICA”: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DRA JUDILENE SOUTO BARROS SOARES-MARECHAL DEODORO – AL.

Banca examinadora

Profa Dra Selme Silqueira de Matos

Profa. Cristiane Muritiba da Fonsêca

Aprovado em Uberaba, em 04/02/2014

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde, Dra Judilene Souto Barros Soares, está situada no centro do Povoado Frances, S/N. Marechal Deodoro – AL. É visto que o principal problema da Estratégia Saúde da Família é que a maioria dos atendimentos médicos e de enfermagem não segue o cronograma previsto da equipe. Diante disso, o presente trabalho objetiva uma adequação dos atendimentos aos usuários nesta unidade de acordo com o propósito e diretrizes da ESF, para que estes sejam assim realizados de acordo com o cronograma planejado no serviço. Foi elaborado, através dessa análise, um projeto de intervenção, com as seguintes etapas: Desenho das operações com a criação do projeto/operação e descrição dos resultados e produtos esperados e dos recursos necessários de cada nó crítico. Pretende-se com isso, uma melhoria da qualidade na assistência à saúde nesta Unidade de Saúde da Família.

Descritores: Programa de saúde da família, Atenção à saúde primária, Modelo assistencial

ABSTRACT

The Basic Health Unit, Dr. Judilene Souto Barros Soares, is situated in the center of town Frances, S / N. Marechal Deodoro - AL. And It is seen that the main problem of that family health program is that most of the medical and nursing does not follow the planned schedule of the team. Thus, the present paper an adaptation of care users in this unit in accordance with the purpose and guidelines of the of the Family Health Programme, so they will be well carried out according to the planned schedule service. Was developed through this analysis, an intervention project with the following steps: drawing operations with the creation of the project / operation and description of the products and results and the necessary resources for each critical node. Thus trying to improve the quality in health care in this Unit Family Health.

Key words: Primary Health Care, Family Health Program, Health Care Model

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.2.JUSTIFICATIVA.....	8
1.3.OBJETIVO GERAL.....	8
1.4.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.5.METODOLOGIA.....	9
2. DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1.PROPOSTA DE AÇÃO.....	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
4. REFERÊNCIAS.....	15

Anexo

Quadro 1 - Plano operativo do projeto de intervenção

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde, Dra Judilene Souto Barros Soares, está situada no centro do Povoado Frances, S/N. Marechal Deodoro – AL, município com 45.977 habitantes (IBGE, 2010), abrange cerca de 752 famílias.

A comunidade abrangida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) encontra-se em um ponto turístico do município, onde a principal fonte de renda dos moradores é o turismo. Há também grande parcela da população que vive no local apenas em períodos de Alta temporada, dificultando, dessa forma a estimativa exata de famílias residentes na área.

A equipe é composta por: 01 Médico Ginecologista : 3h/semana, 02 Médicos de Saúde da Família: 40h/semana; 01 Enfermeiro: 40h/semana, 02 Técnicos de Enfermagem: 40h/semana, 06 Agentes Comunitários de Saúde: 40h/semana, 01 Cirurgião Dentista: 40h/semana, 01 Auxiliar de Saúde Bucal: 40h/semana, 01 Diretor Administrativo: 20h/semana, 02 Profissionais no Setor de Arquivos : 20h/semana e 01 Serviços Gerais : 40h/semana.

É visto que o principal problema desse serviço de atenção básica é que a maioria dos atendimentos médicos e de enfermagem não segue o cronograma previsto da equipe. Ou seja, há um maior fluxo de demanda espontânea que demanda agendada ou de cuidado continuado. Isso leva a um grande problema quanto à organização das consultas, prejudicando dessa forma, o correto cumprimento da Estratégia Saúde da Família nesta comunidade. Os motivos pelos quais esse problema vem ocorrendo é que a população local só vai à unidade quando possui alguma enfermidade aguda, quando necessitam de transcrição de medicação, e, além disso, os usuários não agendam a consulta. Outro ponto crítico, difícil de resolver, é o não agendamento das consultas dos usuários pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Esse fato, descrito acima, fere as Diretrizes da Estratégia de saúde da Família, que estabelece: A Unidade de Saúde da Família é um estabelecimento público de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as

atividades de promoção, proteção e recuperação, com características do nível primário de atenção. E como um projeto estruturante, Saúde da Família deve provocar uma transformação interna ao próprio sistema, com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde. Essa mudança implica na colaboração entre as áreas de promoção e assistência á saúde, rompendo com a dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997)

1.1. JUSTIFICATIVA

Desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, com características do nível de atenção básica estão entre as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para Estratégia Saúde da Família. No entanto, pode-se perceber que na Unidade Básica de Saúde do Povoado Francês, prioriza-se o assistencialismo, ocorrendo dessa forma apenas o tratamento imediato de enfermidades agudas, deixando de lado o acompanhamento do cuidado continuado e a prevenção dos agravos a saúde da comunidade abrangida pelo serviço. Este trabalho visa uma tentativa de mudança na qualidade e na quantidade dos atendimentos diários nesta unidade, para que estes ocorram de acordo com o cronograma pré-estabelecido no serviço, e também, dando continuidade aos atendimentos aos usuários portadores de enfermidades crônicas.

1.3. OBJETIVO GERAL

- Elaborar uma proposta de intervenção para Transformar a rotina dos atendimentos diários da unidade de acordo com o cronograma planejado pela equipe, levando, dessa forma, a melhoria da saúde da população abrangida pelo serviço.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acompanhar, da melhor forma possível, os usuários portadores de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de dois anos e as gestantes da comunidade.
- Conscientizar os profissionais da equipe sobre seus papéis na realização deste projeto de intervenção.
- Conscientizar a comunidade, de que sua ajuda é imprescindível para que esse projeto se ponha em prática.

1.5. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção elaborado para adequar as ações de saúde, realizadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família do Frances, de acordo com o proposto nos princípios dessa Estratégia pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura nacional e internacional utilizando os bancos de dados MEDLINE, LILACS-BIREME e NESCON; utilizando os seguintes descritores: Programa de Saúde da Família, Modelo Assistencial e Atenção Primária à Saúde. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, editoriais e diretrizes escritos nas línguas inglesa e portuguesa, além de fontes de dados secundários, de domínio público, disponibilizados em sites oficiais do governo.

Em reuniões com a equipe da ESF das quais participaram médicos, enfermeira, diretora administrativa, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde foram discutidos as dificuldades que a unidade encontrava para seu correto funcionamento, e concluiu-se que a

desorganização no cumprimento do cronograma de atividades planejado pela equipe foi o principal problema enfrentado no serviço.

Após a seleção do problema foram levantados seus nós críticos e feita a descrição de viabilidade do projeto, além de realizados o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos e o plano operativo, descrevendo também os resultados esperados, conforme quadro 1 , em anexo.

Para que este projeto de intervenção seja realmente válido, haverá reuniões mensais para avaliação das ações. A avaliação deve abranger: alterações efetivas do modelo assistencial, satisfação do usuário, satisfação dos profissionais, qualidade do atendimento, desempenho da equipe, impacto nos indicadores de saúde. Através da comparação de dados da qualidade da saúde da população antes e depois da implantação do projeto de intervenção.

2. DESENVOLVIMENTO

A Unidade de Saúde da Família é uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997)

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo o direito universal à saúde e priorizando a atenção primária, objetiva a implementação de um modelo de saúde integral capaz de ser resolutivo em todos os níveis de atenção, introduzindo assim o princípio de universalidade e integralidade do SUS. (CAMPOS, et al , 2001)

Dentro dessa implantação do SUS, o PSF foi implantado com o objetivo de reorientar o modelo assistencial, descentralizar a gestão da saúde e efetivar o SUS, a partir disso é visto que o processo de trabalho deve ser realizado entre os membros da equipe de saúde da família, definindo-se campo e núcleo de competência de cada profissional, com o intuito de acolher e produzir vínculos com os usuários. (SHIMITH, et al, 2004)

Vê-se, que é necessária uma qualificação dos profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família, e adesão dos mesmos ao programa, para que se obtenha um processo de trabalho apoiado em uma equipe multiprofissional apta a oferecer atenção integral e a sustentar o enfoque social da Estratégia de Saúde da Família, com claros objetivos de inclusão social. (ESCOREL, et al, 2007)

No que diz respeito à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais por um mesmo serviço. Assim, o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) não precisa dirigir-se a unidades de saúde distintas para receber assistência curativa e preventiva. No caso da ESF, a equipe de saúde da família está capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados (tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outras enfermidades) com o fornecimento de medicamentos. Seguindo o princípio da integralidade, as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais da ESF (ALVES, 2005).

Baseado no exposto acima, nota-se necessária a implantação deste projeto de intervenção na ESF Dra Judilene Souto Barros soares , para que se consiga atingir todas a metas e princípios que o Programa saúde da Família propõem.

O principal problema do serviço é que a maioria dos atendimentos médicos e da enfermagem não segue o cronograma previsto da equipe. Ou seja, há um maior fluxo de demanda espontânea que demanda agendada ou de cuidado continuado. Diante deste problema, é visto que ele só será

solucionando com ajuda de todos os profissionais da equipe. É preciso que todos intervenham na comunidade, dando a cada um, papel nesta intervenção.

Os nós críticos que envolvem este problema são: A maioria dos usuários são desinformados a respeito do cronograma estabelecido pela equipe, e os que sabem não o seguem, pois não entendem a devida importância do acompanhamento de suas doenças crônicas. Outro ponto é que os próprios profissionais da equipe, em especial os que trabalham no setor de marcação de consultas, marcam as mesmas aleatoriamente, sem seguir o cronograma, satisfazendo a vontade do usuário quando este chega à unidade para marcar sua consulta, ou até mesmo querendo ser atendido naquele mesmo momento. Outro fator que dificulta, é que há um grande fluxo de famílias entrando e saindo da comunidade, fato justificado devido a comunidade está inserida em um local turístico. A dificuldade para marcação de exames, para encaminhamentos para outras especialidades médicas, e falta de medicamentos de uso contínuo, desestimulam os usuários a aderirem a esse modelo assistencial da Atenção Básica.

Para solucionar este problema, são propostas as seguintes intervenções, enfocando nos nós críticos descritos acima: Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dar-se-ão a função de estimular o agendamento das consultas, de acordo com o cronograma da equipe, através da busca ativa dos usuários do serviço, principalmente os de maior risco (hipertensos, diabéticos, crianças menores de um ano, mulheres em idade fértil e gestantes). Será preciso também, que estes realizem a atualização do mapeamento de sua área, havendo um melhor reconhecimento dos usuários e suas patologias, pois nesta comunidade há um grande fluxo de famílias entrando e saindo da região. A equipe de enfermagem intervirá realizando atividades de educação continuada e, nas próprias consultas, estimular e esclarecer aos pacientes a importância do correto agendamento das consultas. Será muito importante também que nós, da equipe médica, realizemos palestras educativas direcionadas a importância da prevenção de doenças e o cuidado continuado das enfermidades crônicas. Durante a consulta médica será preciso que seja sempre explicado ao paciente o correto funcionamento da Estratégia de Saúde

da Família. Com relação aos profissionais do setor de marcação de consultas, proponho que estes ajudem e entendam a proposta de intervenção, esclarecendo aos usuários sobre os dias corretos do atendimento de sua patologia, exceto em casos de urgência.

Para que haja um maior engajamento e participação da comunidade, será preciso um apoio da Secretária de Saúde do Município, dando mais acesso aos serviços de especialidades médicas, marcação de exames, e fornecimento de medicamentos mais utilizados pela população, em especial aos de uso contínuo.

Por fim, para que isso tudo se ponha em prática serão realizadas reuniões mensais com todos os profissionais para que haja uma avaliação do projeto, discutindo se houve melhora ou não da adesão ao cronograma planejado.

2.1. PROPOSTA DE AÇÃO

As propostas de ação foram desenvolvidas após o levantamento dos nós críticos e seguidas das etapas propostas descritas na metodologia, fundamentadas no diagnóstico situacional do município e do território estudado.

As etapas seguidas foram: desenho das operações com a criação do projeto/operação e descrição dos resultados e produtos esperados e dos recursos necessários de cada nó crítico. Em seguida, foram identificados os recursos críticos e feita a análise de viabilidade com elaboração de ações estratégicas para cada projeto. Por fim o plano operativo apresenta o responsável por cada ação estratégica e o prazo estipulado para execução.

Todos os passos estão detalhados no quadro em anexo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização de um serviço requer o comprometimento e profissionalismo de todos os atores envolvidos no processo, bem como a participação ativa e esclarecida da população através do conselho gestor.

Tendo em vista todos os entraves encontrados no processo de trabalho da equipe de saúde da família, deste povoado em questão, é interessante que esta proposta de intervenção seja realizada na prática, para que se tenha uma melhoria da qualidade na assistência à saúde nesta Unidade de Saúde da Família.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S; Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.; Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, S.A.; O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/09.pdf>, Agosto, 2001.

CNES. Disponível em: <cnes.datasus.gov.br>.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

SCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H.M.; SENNA, M.C.M.; O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 21(2), 2007

FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.; WERNECK, M.A.F.; TEIXEIRA, P.F.; Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Senso 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>.

SHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S.; Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, 20(16): 1487-1494, Nov-Dez, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1997.

SANTANA, M.L.; CARMAGNANI, M.I.. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre os pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade** 10(1):33-53, 2001.

ANEXO

Quadro 1 - Plano operativo do projeto de intervenção

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Desinformação dos usuários a respeito do cronograma	Oferecer atividades de educação continuada aos usuários, focando nos grupos de risco(HAS, DM, menores de um ano , mulheres em idade fértil e usuários de drogas e álcool)	Compreensão e adesão da comunidade ao cronograma planejado e as ações de prevenção em saúde	Médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista e ACD	2 meses para apresentação do projeto; prazo indeterminado para execução
Alto fluxo de famílias entrando e saindo da comunidade (ponto turístico)	Atualização do mapeamento da área	Melhorar o reconhecimento de quem são os usuários do serviço e de suas patologias	Agentes de saúde	1 mês para a realização da ação
Agendamento das consultas aleatoriamente pelos profissionais do setor de marcação	Capacitação desses profissionais	Ajudar no esclarecimento dos usuários sobre o correto dia de atendimento de seu grupo, exceto em casos de urgência	Médica e enfermeira	1 mês para a realização da ação
Conscientização da gravidade e consequências de suas doenças	Por em prática o correto funcionamento dos grupos operativos do serviço de saúde.	Melhora da adesão dos pacientes crônicos aos respectivos programas.	Médica, enfermeira e agentes de saúde	2 meses para apresentação do projeto; prazo indeterminado para execução
Ausência de vagas para a realização de exames complementares, serviços especializados e acesso a medicamentos de uso contínuo	Solicitar apoio da secretaria de saúde	Estímulo da comunidade para engajar-se e ajudar no projeto	Secretaria de saúde	1 mês para a apresentação da ação